

重 要 事 項 説 明 書

(令和7年4月1日現在)

1 当センターが提供するサービスについての相談窓口

担 当 新藤 謙 (管理者)

電話番号 048-577-7685 (午前9時～午後5時まで)

2 デイサービスセンター あたたかい手の概要及び職員体制

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	デイサービスセンター あたたかい手
住 所	埼玉県深谷市今泉 593 番地 3
介護保険指定番号	指定地域密着型通所介護事業(埼玉県1173101377号)
通常の事業の実施地域	熊谷市・深谷市・寄居町

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同センターの職員体制

	資格	人数
管理者	社会福祉主事任用	1名
生活相談員	介護福祉士	1名
介護職員	初任者研修	1名以上
機能訓練指導員	看護職員	1名

(3) 同センターの設備の概要

定 員	10名
食堂兼機能訓練室	1室 51m ²
静 養 室	1室 7.5m ²
浴 室	中間浴槽
送 迎 車	3台

3 サービス内容

①送迎

- ・車椅子の利用を余儀なくされている方、脚部に不安があり車椅子を使用する方については職員にご相談下さい。
- ・乗降については、転倒することなどがないように介助をしていきます。

- ②食事
 - ・嗜好調査を行い、主食の固さ、主菜の大きさ、箸、スプーンが必要であるかを調べご利用者に合った食事を提供していきます。
 - ・必要があれば、食事の介助を行います。
- ③入浴
 - ・残存機能の低下を防ぐために、なるべくご利用者自身が行うよう声かけをしていきます。
 - ・一部介助、全介助については、職員の介護技術をもって事故のないように介助をしていきます。
- ④日常動作訓練

レクリエーションを取り入れて、ご利用者が意識せずに自然に行える日常動作訓練を行います。
- ⑤生活相談

ご利用者とのコミュニケーションの中から、家庭での日常生活についてどのように過ごされているのかを把握し、そのことについて、共感をしたり、アドバイスを行います。

4 サービス利用料金

(1) 【契約書別紙】をご覧ください。

(2) 支払い方法

- ・実費負担分及び介護保険の一割負担についての料金は毎月20日までに前月分の請求を致しますので、請求月末日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。
- ・お支払い方法は、現金集金、自動引き落としの2通りの中からご契約の際に選べます。

5 当センターの特徴

(1) 運営の方針

- 利用者の皆様一人一人の生き方、主体性を尊重し、適切な介護サービスを提供して、地域社会に貢献します。
- 「心」を介護の基本とし、思いやりと温かさと安心を、誠意を持って提供します。

(2) サービス利用のために

事項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	有	
従業員への研修の実施	有	
理美容の有無	無	

(3) サービス利用にあたっての留意事項

・送迎時間の連絡

送迎時間については、事業者とご利用者との契約書取り交わしの時に決めさせていただきます。尚、時間変更等ある場合には前もって連絡させていただきます。ご家族等の事情により送迎時間の変更を行う場合は、前日までにご連絡ください。

・体調確認

来所時にバイタルチェック（体温、血圧、脈拍）を行います。体調不良を訴えた場合は速やかにご家族に連絡をとりサービスの継続を行うかどうかを相談致します。

・時間変更

利用日、利用時間の変更がある場合は、前日午後6時までに担当ケアマネジャー、もしくは、当事業所へご連絡ください。

・設備、器具の利用

故意によって設備・器具に損害を与えた場合は原状回復をしていただきます。

・その他

送迎時に事故や工事などに遭遇した場合、やむを得ず遅れる場合があります。お迎えの時に体調不良がある場合は、当事業所のご利用をお断りすることもあります。

・サービス提供時間短縮による留意点

事前の連絡がなく、ご利用者、又はそのご家族の選定により、サービス提供時間を短縮した場合は、当月計画されたサービス提供票に沿った利用料を徴収致しますので、ご了承ください。事業所のやむを得ない事由によるサービス提供時間の短縮はこの限りではありません。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の急変等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	病院名・医師名	
	住所・電話番号	
ご家族	ご家族氏名	
	住所・電話番号	

7 事故発生時の対応

- (1) 当事業所は、ご利用者に対する地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者のご家族、当該ご利用者に係わる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じさせていただきます。
- (2) (1)における事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
- (3) 当事業所は、ご利用者に対する地域密着型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

8 秘密保持

- (1) 事業者及び事業者の使用する者は、個人情報保護法等に測り、サービス提供する上で知り得た利用者様及びそのご家族様に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。(但し、必要と認められる場合、利用者の家族状況、身体状況等についてサービス担当者会議において用いることがあります。)
- (2) 事業者の従業者であった者に、業務上知り得た利用者様又はそのご家族様の秘密を保持させる為、従業者でなくなった後においても これらの秘密を保持すべき旨を従業者との雇用契約の内容とします。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について。「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。

9 その他、運営についての留意点

- (1) 当事業所は、従業者の資質向上を図るため、研修の機会を次の通り設けるものとし又業務体制を整備します。
 - (2) 事業所内研修 年1回以上
 - (3) 事業所外研修 必要に応じてその都度
- その他、運営に必要な事項は、株式会社あたたかい手代表取締役と事業所の管理者との協議により定めるものとする。

10 非常災害対策

・出火時の対応

- 初期消火 全員が協力して、消火器を有効に活用し、適切な初期消火を行うとともに避難誘導を行います。
- (ア) 避難誘導 建物内の全員に、メガホン等を使用して火災を知らせ、方向等を指示いたします。
 - (イ) 通報連絡 火災が発生した場合、直ぐに消防機関に通報するとともに、他の者に火災の発生を知らせ、さらに緊急連絡一覧表により関係者に速やか

に連絡する。

- (ウ) その他 ご利用者のお引渡しにあたっては、職員が必ず立会い、指導日誌等に記入いたします。ご家族が引き取り出来ない場合の代理人については事前に確認しておき、帰宅先について確認いたします。

・地震による被害の防止措置

地震により、火災発生のおそれのある火気設備器具は、原則として使用中止しやむを得ず使用する場合は、最小限といたします

- ・防火設備 消火器
- ・消火訓練 適宜実施致します。
- ・防火責任者 田中 米子

1.1 サービス内容に関する苦情

① 当事業所ご利用者相談・苦情相談窓口

苦情受付窓口	担当者	生活相談員	田中 米子
苦情解決責任者		管理者	新藤 謙
電話番号	048-577-7685		
受付時間	午前8:30~17:30まで		
受付日	月曜~金曜日まで(但し1/1~1/3、8/14~15 迄は除く)		

② 苦情処理の体制および手順

- 1 苦情受付担当者は、利用者、家族等からの苦情を随時受け付ける。苦情受付後、内容の整理申出人の意向(苦情解決の方法)の確認を行う。
- 2 苦情受付担当者は、苦情を苦情解決責任者へ報告を行う。
- 3 苦情解決責任者は、事実内容確認、原因追及、対応、是正内容の検討を実施する。検討後、申出人との話し合いにより解決を図る。(必要に応じて法人代表者へ報告を行う)
- 4 苦情受付担当者は、苦情受付から、解決、改善迄の経過について書面に記録し再発予防を図るとともに、必要に応じて各関係機関及び第三者委員、国保連合等への報告を行う。

③ その他事業所以外に以下の市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

利用者がお住まいになられている市町村役場	介護保険担当課	
大里広域市町村圏組合	介護保険課	電話 048-501-1330
深谷市役所	長寿福祉課	電話 048-574-8544
熊谷市役所	長寿いきがい課	電話 048-524-1402
寄居町役場	福祉課	電話 048-581-7718

1.2 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1)

虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	(職・氏名を記載する) 管理者 新藤 謙
-------------	----------------------

(2)

虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

(3)

虐待防止のための指針の整備をしています。

(4)

従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修及び新人職員研修を実施しています。

(5)

サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1.3 埼玉県福祉サービス第三者評価受審の有無

実施の有無 有 無

1.4 当社の概要

名称・法人種別	株式会社 あたたかい手
代表者役職・氏名	代表取締役 伊藤 捷 雄
所在地	埼玉県深谷市今泉 593 番地 3
電話番号	048-577-7685
法人の事業	通所介護事業所 3ヶ所
	地域密着型通所介護事業所 1ヶ所
	訪問介護事業所 1ヶ所
	住宅型有料老人ホーム 2ヶ所
	サービス付き高齢者向け住宅 1ヶ所
	家庭保育室 1ヶ所

令和 年 月 日

地域密着型通所介護の提供開始にあたり、下記ご利用者に対して契約書及び本書面に基
づいて重要な事項を説明しました。

事業者	株式会社あたたかい手	
代表者	代表取締役 伊藤 捷雄	印
所在地	埼玉県深谷市今泉593番地3	
事業所名	デイサービスセンター あたたかい手	
説明者	管理者 新藤 謙	印

私は、契約書及び本書面により、事業者から地域密着型通所介護についての重要事項の
説明を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
ご家族	住所	
代理人	氏名	印
	続柄 ()	

【契約書別紙】

(令和7年4月1日現在)

○ 担当者

氏名 新藤 謙 (管理者)
連絡先 048-577-7685

○ 通所介護サービスの内容

- ・ご利用日 毎週月～金曜日
- ・営業時間 午前8：30～午後5：30まで
- ・サービス提供時間 午前9：45～午後5：00まで
- ・ご利用場所 デイサービスセンター あたたかい手
埼玉県深谷市今泉593-3
- ・ご利用可能施設 食堂兼機能訓練室 51㎡
相談室
浴室（普通浴槽）
送迎車3台
- ・サービス内容 地域密着型通所介護計画に沿って、送迎・食事の提供・入浴介助・
日常動作訓練・その他必要な介護等を行います。

○ サービス利用内容

(3時間以上4時間未満)

要介護度	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	4,218円	422円	844円	1,266円
要介護2	4,846円	485円	970円	1,454円
要介護3	5,475円	548円	1,095円	1,643円
要介護4	6,084円	609円	1,217円	1,826円
要介護5	6,722円	673円	1,345円	2,017円

(4時間以上5時間未満)

要介護度	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	4,421円	443円	885円	1,327円
要介護2	5,080円	508円	1,016円	1,524円
要介護3	5,739円	574円	1,148円	1,722円
要介護4	6,378円	638円	1,276円	1,914円
要介護5	7,047円	705円	1,410円	2,115円

(5時間以上6時間未満)

要介護度	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	6,661円	667円	1,333円	1,999円
要介護2	7,868円	787円	1,574円	2,361円
要介護3	9,085円	909円	1,817円	2,726円
要介護4	10,271円	1,028円	2,055円	3,082円
要介護5	11,498円	1,150円	2,300円	3,450円

(6時間以上7時間未満)

要介護度	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	6,874円	688円	1,375円	2,063円
要介護2	8,122円	813円	1,625円	2,437円
要介護3	9,379円	938円	1,876円	2,814円
要介護4	10,636円	1,064円	2,128円	3,191円
要介護5	11,884円	1,189円	2,377円	3,566円

(7時間以上8時間未満)

要介護度	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	7,635円	764円	1,527円	2,291円
要介護2	9,024円	903円	1,805円	2,708円
要介護3	10,464円	1,047円	2,093円	3,140円
要介護4	11,884円	1,189円	2,377円	3,566円
要介護5	13,303円	1,331円	2,661円	3,991円

・介護保険から給付サービスを利用する場合の利用者自己負担額は、原則として利用料金（料金表）の1割、2割又は、3割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用料金は全額利用者自己負担となります。

・平成27年4月1日より事業所のある深谷市が7等級地になった為、1単位10.14円として計算しています。

○ 加算料金

加算内容	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算 405円	41円	81円	122円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1月の総単位数× 9.0%×10.14円の 1割	1月の総単位数× 9.0%×10.14円の 2割	1月の総単位数× 9.0%×10.14円の 3割

・昼食代 1食あたり650円です。

・その他実費 通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に要する費用

ア、通常の事業の実施地域を越えてから利用者宅までの片道10キロ未満620円

イ、通常の事業の実施地域を越えてから利用者宅までの片道10キロ以上620円
に10キロを越す距離1キロあたり62円を加算した額

・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が、直接、事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦1日あたりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

○相談、要望、苦情等の窓口

地域密着型通所介護に関する相談、要望、苦情等は管理者兼相談員又は下記窓口までお申し出ください。

○サービス相談窓口

電話番号：048-577-7685

担当者：新藤 謙（受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：30）

